



# Lékařka nejenom v oblacích

Kristina Höschlová se specializuje na urgentní a horskou medicínu. Všechny své zkušenosti z hor, cestování a medicíny se snaží zúročit při vzdělávání odborné i laické veřejnosti ve všech oblastech horské medicíny. Od loňska proto u nás organizuje ojedinělý Mezinárodní kurz horské medicíny pro lékaře a záchranáře pod záštitou mezinárodních organizací jako UIAA, ICAR a ISMM. Nově organizuje také Kurzy horské medicíny pro horolezce.

*S rostoucím počtem lidí, kteří se celoročně pohybují v horském prostředí, roste i význam dovedností pro řešení krizových situací a zdravotních problémů. To byl asi jeden z důvodů, proč jsi na jaře 2016 zorganizovala první Mezinárodní kurz horské medicíny v České republice, který kombinoval letní a zimní hory s leteckou záchranou. Mohla bys kurz blíže představit?*

Z medicínského hlediska předáváme lékařům a záchranářům základy urgentní horské medicíny. To bych rozdělila do tří oblastí: za prvé je to traumatologie v náročném terénu, za druhé náhlá onemocnění spojená s nízkými teplotami – hypotermie (podchlazení), omrzliny a lavinové trauma – a za třetí expediční a vysokohorská medicína – jakékoliv zdravotní problémy spojené s pobytem ve velkých nadmořských výškách. Kurz klade maximální důraz na praxi. Účastníci se předem připravují teoreticky, posíláme jim skripta, aby se eliminovaly jakékoliv přednášky. Vzhledem k mým zkušenostem s tradičním konceptem studia se snažím o jiný přístup – co nejvíce přednášek, co nejvíce praxe. Účastníci musí absolvovat vstupní test, kterým se ověří jejich teoretické znalosti. Potom už všechno probíhá na bázi interaktivních seminářů, během nichž jim prezentujeme různé kazuistiky, které se mají snažit řešit. Součástí kurzu jsou i outdoorové aktivity s horskými vůdci. Jejich účelem není z těch lékařů udělat instruktory horolezectví nebo horské vůdce, ale seznámit je s prostředím, kde budou zasahovat, a s aktivitami, které jejich potenciální pacienti dělají.

*To znamená, že účastníci budou znát principy pohybu a záchran v terénu. Budou se potom zúčastňovat i samotného technického zásahu?*

Nikde na světě neexistuje, aby lékař byl povinen brát zodpovědnost i za technické provedení zásahu. Ano, někteří lékaři jsou horskými vůdci, znají to, ale když jsou v roli lékaře, není tohle jejich povinností. To znamená, že účelem kurzu není účastníky vyškolit tak, aby byli schopni zajistit technickou záchranu, např. sestrojít kladku na vytáhnutí pacienta z ledovcové trhliny.

*Řekla jsi, že součástí mezinárodního kurzu horské medicíny je i výšková a expediční medicína. Od jaké nadmořské výšky přichází v úvahu výšková nemoc?*

Člověk může dostat výškovou nemoc už kolem 2500 metrů, ale to je spíš výjimečné. Říkáme to obvykle jenom proto, aby to člověka nepřekvapilo. Reálně se to může stát jenom člověku, který má nějakou zdravotní indispozici. Druhou věcí je, že nejsme schopni říct, od jaké přesné výšky se začínají projevovat syndromy výškové nemoci. Je to hodně individuální. Nejčastěji se výšková nemoc začíná objevovat nad 3500 až 4000 metrů. Od téhle výšky se už můžou projevovat jakékoliv další onemocnění, která jsou předznamenána právě nedostatkem kyslíku v souvislosti s výškou.

*Dá se získat odolnost vůči horské nemoci?*

Někdy se říká, že kdo jezdí často do hor, je vůči výškové nemoci odolný. To není proto, že by si jeho tělo na výšku trvale zvyklo, ale proto, že ten člověk získá zkušenosti a už zná nuance prvních příznaků výškové nemoci, které při prvních výstupech netuší. Uvědomuju si to na sobě – když vylezu do výšky nad 3500 metrů, na rozdíl od doby, kdy jsem začínala do vysokých hor jezdit, o té výšce vím, uvědomuju si ji. Neznamená to, že mám výškovou nemoc, ale vnímám, jak se tělo postupně výšce přizpůsobuje. To je zkušenost, která nás častými pobyty v horách učí, jak tělo na výšku reaguje a jak tyto podněty respektovat.

*Kurzu horské medicíny se účastní i lékaři a záchranáři s praxí. Co nového je například učíte?*

Horská medicína je v lecčem specifická. Na našich kurzech máme třeba letos velice zkušené lékaře, kteří mnoho let pracují v urgentní medicíně. My jim nabídneme něco, s čím se navzdory svým zkušenostem zatím nesetkali. Například je učíme, jak na sjezdovce nebo v zimním terénu přes několik vrstev oblečení zraněného člověka ošetřit a zjistit diagnózu. Sice můžou být experti s třicetiletou praxí urgentní medicíny v terénu, přesto je pro ně něco úplně nového hrát tu hru na tenké hraně, kdy balancujeme mezi prohloubením hypotermie a nekomfortu zraněného a jeho důkladným vyšetřením. Tím, že pacienta nechám dlouho ležet ve vánici na sněhu a budu ho svlékat, akorát zhorším jeho celkový stav, na druhou stranu ale musím zjistit, co mu je.

*Jaký postup bys tedy navrhovala?*

Jsou přístupy, které vyšetření umožní, ale musíme se smířit s tím, že nikdy nemůže být tak důkladné jako za podmínek, kdy si pacienta ve vytopené sanitce svléknou a změřím všemi přístroji. Můj přístup je minimalizovat svlékání. Hodně důležitou roli hraje mechanismus úrazu. Snažím se co nejpodrobněji zjistit okolnosti toho, jak se ten úraz stal. Už podle toho jsem schopná na základě zkušeností odhadnout závažnost úrazu. Člověk obalený v bundách může v počátcích vypadat stejně, až už mu nic není nebo krvácí do vnitřních orgánů. To, jestli krvácí do vnitřních orgánů, můžu odhadnout už z toho, jak ten pád vypadal. S tím souvisí nutnost neustálého získávání zpětné vazby – večer zavolám do nemocnice a zjišťuju, jak vypadá echo, CT nebo krevní obraz.

*popiska kdask Ximiliqu iberest et quasi to eserchicias rem aut molorae nossinim quiscia verum hillabor aut fugit eos*



Další věc je, že na všechny přístroje můžu zapomenout, protože v zimě většinou nefungují. Opravdu se vracíme ke kofenům medicíny, k vyšetřování stavu vědomí, oběhu i dechu svými smysly. Léčit pacienta v mrazivé vánici je ale výzva – stalo se mi, že jsem nebyla schopná zmrzlými rukama ani napíchnout žílu.

*Své zkušenosti s horskou medicínou nepředáváš jenom na kurzech a přednáškách, ale také ve formě knih. Z francouzštiny jsi překládala knihu Průvodce cestovní a horskou medicínou od Emmanuela Cauchyho, který také působí jako lektor Kurzu horské medicíny. Vyšlo už druhé vydání a připravuje se aktualizované, třetí. Podílela ses i na nějakých dalších knihách?*

V nakladatelství Galen mi právě vychází kniha Lékařem mezi nebem a horami,



KURZ HORSKÉ MEDICÍNY

Prvotřídní vzdělání v horské medicíně pro lékaře, záchranáře nebo horolezce. Za oficiální podpory mezinárodních organizací UIAA, ICAR a ISMM.

Více na [www.kurzhorskemediciny.cz](http://www.kurzhorskemediciny.cz).



popiska kdask Ximiliqu iba sdas erest et quassi to eserchicias rem aut molorae nossinim quiscia dasd ds v derum hillabor aut fugit eos

kteřá je postavená na přiběžích z mých zkušeností s alpskou leteckou záchranou v Avoriaz. Jsou to různé útržky ať už z mých zážitků z hor nebo prvopočátků záchranářské praxe. Píšu tam například o pádu do trhliny, o sólo výstupu na Grand Combin nebo o tom, jak jsem přijela do Švýcarska stopem a pásla jsem tam kozy. Když jsem tu knížku skládala, podvědomě jsem ji směřovala na mladé záchranáře, kteří by chtěli dělat to, co já. Trochu jim ukázat, že ta cesta není vždycky úplně jednoduchá, ale že s dobrou vůlí a optimismem se člověku otevírají dveře do oblasti, o které by se jim ani nesnilo.

***Jaké máš zkušenosti s Čechy, Slováky nebo Poláky, o kterých se často tvrdí, že jsou nezkušení, nezodpovědní a špatně vybavení?***

Nejsem schopná to objektivně posoudit, protože já jsem těch českých pacientů v cizině měla minimum. Bavila jsem se o tom s kolegy horskými vůdci a ti tvrdí pravý opak. Tvrdí, že Češi patří obecně mezi ty zodpovědnější a zkušenější. Samozřejmě, v každém národu jsou zkušení i méně zkušení, ale najdeš je i mezi Francouzi ve francouzských Alpách. Rozhodně si myslím, že je to klišé, které se zbytečně opakuje. Není pravda, že Češi dělají problémy v horách. Někteří ano, ale to dělají i jiné národy.

Díky za rozhovor!

PŘIPRAVIL JAN PALA

FOTO JAN PALA A ARCHIV KRISTINY HÖSCHLOVÉ

 **WARMPEACE**  
outdoor equipment since 1986

**KAM ZALEZETE,  
KDYŽ NELEZETE?\***

[www.warmpeace.cz](http://www.warmpeace.cz)

**BUDE NOVÁ  
INZERCE 1/2H  
Warmpeace**

\*) zpravidla do hospod